Editorial - Segundas Opiniones Médicas - The Clinic by Cleveland Clinic
Segundas opiniones de los médicos expertos en Cleveland Clinic.

Redacción en español.
Edición especial para Colombia.

A U G U S T 10, 20 2 3
Cleveland, Ohio.
IMPORTANT UPDATES

MARCO ANTONIO MEDINA ORTEGA

JHAN S. SAAVEDRA TORRES

DIANA LORENA CEPEDA RIASCOS

# The Cleveland Clinic: Factores pronósticos de supervivencia en cáncer gástrico.

***La medicina es la ciencia de la incertidumbre y el arte de la probabilidad.*** [1*]

— Sir William Osler (Band Head, 1849, Oxford, 1919) el médico más influyente del siglo XX (1*).

En el año 2018 se evidencio en las estadísticas 1,03 millones de nuevos casos de cáncer gástrico en todo el mundo de los cuales más de 783.000 murieron, lo que lo convierte este padecimiento en el quinto cáncer más común y es la tercera causa de muerte relacionada con el cáncer en el mundo. Existen factores pronósticos de supervivencia en cáncer gástrico (1,2), y entre ellos están la edad del paciente, la profundidad de la invasión y la metástasis en los ganglios linfáticos, fueron los factores pronósticos más importantes para el cáncer gástrico avanzado después de la resección curativa (2).

Según el estadio; la edad del paciente tienen un valor pronóstico para el estadio temprano del cáncer gástrico avanzado, como el estadio Ib o II (3,4). En la actualidad, la detección temprana del cáncer gástrico en el mundo sigue siendo un reto, está muy por detrás de lo que se espera cumplir en cada región del mundo (5,6). Todo es debido a que los síntomas del cáncer gástrico temprano no son típicos, cuando aparecen los síntomas clínicos, la lesión a menudo se encuentra en una etapa avanzada cubriendo el 80% al 90% de los casos (2). Los pacientes con cáncer gástrico ya se encuentran en una etapa avanzada cuando se les diagnostica por primera vez y han perdido la oportunidad de la cirugía radical, y la recurrencia es más común dentro de los 5 años posteriores a la cirugía (7,8).

Se deben construir políticas de atención primaria que no deje pasar por alto el tamizaje del adulto que presenta riesgos. Se ha demostrado que las estrategias de diagnóstico temprano a través de programas de vigilancia poblacionales son efectivas para reducir la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el cáncer gástrico en algunos países (8).

---

Este tema lo prepararon los médicos Marco A. Medina Ortega y Jhan S. Saavedra, Diana Lorena Cepeda Riascos. Segundas opiniones médicas de asociados a investigación médica: The Clinic by Cleveland Clinic brindó asistencia. – La información de Clinic by Cleveland Clinic se desarrollan únicamente como base para la discusión entre médicos interesados. Los casos no pretenden servir como respaldo, fuentes de datos primarios o ilustraciones de una gestión eficaz o ineficaz.

Copyright © 2023 La Fundación Clínica Cleveland. Reservados todos los derechos. La información proporcionada es sólo con fines educativos. El uso de este sitio web está sujeto a los términos de uso y la política de privacidad del sitio web. Esta publicación no puede digitalizarse, fotocopiarse ni reproducirse, publicarse ni transmitirse de otro modo sin el permiso de The Cleveland Clinic Foundation. 9500 Avenida Euclid, Cleveland, Ohio 44195 | 800.223.2273.

En los últimos años con el desarrollo continuo de fármacos de quimioterapia, nuevos fármacos dirigidos y fármacos de inmunoterapia para pacientes con compromiso gástrico que repercuten en cáncer (9,10), se logra ver en las estadísticas que el efecto curativo general y el tiempo de supervivencia han mejorado hasta cierto punto, hasta se refleja en muchos casos clínicos que la supervivencia general de los pacientes todavía no es optimista (9–11).

El estado de los ganglios linfáticos se reconoce como el factor más importante que condiciona el pronóstico del adenocarcinoma gástrico (11), especialmente para las formas de cáncer no tratadas (12). De hecho, la tasa de supervivencia global aumenta del 90 al 70% si no hay compromiso de los ganglios linfáticos respectivamente (13,14), pero se entiende que la presencia de metástasis en los ganglios linfáticos pone en disminución la capacidad de supervivencia en los pacientes (14,15).

Las tasas de supervivencia relativa a 5 años para las diferentes etapas del cáncer de estómago son: el 75% para el cáncer de estómago localizado, pero si hablamos de un 35% para el cáncer de estómago regional que se ha extendido más allá del estómago a los ganglios linfáticos cercanos o órganos (14).

Debido a diferentes regiones, diferentes períodos de tiempo y diferentes planes de tratamiento, las conclusiones de los estudios sobre la supervivencia y los factores de pronóstico del cáncer gástrico también son diferentes (13). En la actualidad, los factores de riesgo relacionados con la supervivencia general de los pacientes incluyen los siguientes:

La puntuación del estado físico individual del paciente; el tipo histológico de la lesión; nivel de albúmina sérica, nivel de bilirrubina (16), nivel de lactato deshidrogenasa, número de sitios metastásicos, metástasis ósea, metástasis peritoneal, relación monocitos/linfocitos, tiempo de tratamiento de primera línea (14,15), y el régimen de quimioterapia de primera línea; sin olvidar el número de ciclos de quimioterapia de primera línea, todo lo anterior es en realidad una anotación valiosa para entender que un paciente tiene pronósticos que varían de acuerdo a los siguientes datos (13).

Dejando como conclusión que los pacientes con cáncer gástrico en estadio IV después de quimioterapia paliativa de primera línea tienen menos del 10% de sobrevivir en los próximos 2 años (16,17), y con resultados en la actualidad que demuestran recidiva o metástasis local avanzada o tumoral pos quimioterapia; pero la tasa de supervivencia general a 5 años rara vez supera el 5% de todos los pacientes tratados (16–18).

## Datos generales

**Primer autor: Marco A. Medina Ortega MD. (Cirugía médica)-**
**Jhan S. Saavedra T y Diana Lorena Cepeda Riascos (Medicina General)**
Descargos de responsabilidad: Ninguno
Intereses en competencia: Ninguno
Declaración de financiación completa: No hay financiación relevante que declarar
La versión final editada por el editor de este artículo está disponible en: Unicauca-Temas-reflexión- Colombia-

The information provided on http://www.clevelandclinic.org/ is designed to support, not replace, the relationship that exists between patient/site visitor and his/her physician, nor is intended to replace the medical advice of your doctor or healthcare provider. Please consult your healthcare provider for advice about a specific medical condition.

## REFERENCIAS


1. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin DM, Piñeros M, et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. Int J cancer [Internet]. 2019 Apr 15 [cited 2023 Aug 27];144(8):1941–53. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30350310/
2. 2. AD W, S U, W G, G K, A G, J H, et al. Chemotherapy for advanced gastric cancer. Cochrane database Syst Rev [Internet]. 2010 [cited 2023 Aug 27];2(3):143–8. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20238327/
3. 3. Kang EJ, Im SA, Oh DY, Han SW, Kim JS, Choi IS, et al. Irinotecan combined with 5-fluorouracil and leucovorin third-line chemotherapy after failure of fluoropyrimidine, platinum, and taxane in gastric cancer: Treatment outcomes and a prognostic model to predict survival. Gastric Cancer. 2013 Oct;16(4):581–9.
4. Shim HJ, Yun JY, Hwang JE, Bae WK, Cho SH, Chung IJ. Prognostic factor analysis of third-line chemotherapy in patients with advanced gastric cancer. Gastric Cancer [Internet]. 2011 Aug [cited 2023 Aug 27];14(3):249–56. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21431297/
5. Tomita Y, Hsieh AHC, Yuan Y, Townsend A, Price T. Salvage systemic therapy for advanced gastric and oesophago-gastric junction adenocarcinoma. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Feb 5;2016(2).
6. Tomita Y, Moldovan M, Chang Lee R, Hsieh AHC, Townsend A, Price T. Salvage systemic therapy for advanced gastric and oesophago-gastric junction adenocarcinoma. Cochrane database Syst Rev [Internet]. 2020 Nov 19 [cited 2023 Aug 27];11(11). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33210731/
7. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, et al. Cancer statistics for the year 2020: An overview. Int J Cancer. 2021 Aug 15;149(4):778–89.
8. Conti CB, Agnesi S, Scaravaglio M, Masseria P, Dinelli ME, Oldani M, et al. Early Gastric Cancer: Update on Prevention, Diagnosis and Treatment. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2023 Feb 1 [cited 2023 Aug 27];20(3). Available from: /pmc/articles/PMC9916026/
9. Wang S yu, Wang Y xin, Shen A, Jian R, An N, Yuan S qiang. Construction and validation of a prognostic prediction model for gastric cancer using a series of genes related to lactate metabolism. Heliyon [Internet]. 2023 May 1 [cited 2023 Aug 27];9(5). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37234661/
10. ter Veer E, van den Ende T, Creemers A, de Waal L, van Oijen MGH, van Laarhoven HWM. Continuation of trastuzumab beyond progression in HER2-positive advanced esophagogastric cancer: a meta-analysis. Acta Oncol (Madr). 2018 Dec 2;57(12):1599–604.
11. Svrcek M, Fléjou JF. Place du pathologiste dans la prise en charge des adénocarcinomes de l'estomac, de la jonction œsogastrique et du tiers inférieur de l'œsophage après traitement néo-adjuvant. Ann Pathol. 2011 Dec;31(6):419–26.
12. Custodio A, Carmona-Bayonas A, Jiménez-Fonseca P, Sánchez ML, Viudez A, Hernández R, et al. Nomogram-based prediction of survival in patients with advanced oesophagogastric adenocarcinoma receiving first-line chemotherapy: a multicenter prospective study in the era of trastuzumab. Br J Cancer [Internet]. 2017 Jun 6 [cited 2023 Aug 27];116(12):1526–35. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28463962/
13. Yaprak G, Tataroglu D, Dogan B, Pekyurek M. Prognostic factors for survival in patients with gastric cancer: Single-centre experience. North Clin Istanbul [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug 27];7(2):146. Available from: /pmc/articles/PMC7117626/
14. Stomach Cancer Survival Rates and Statistics - NCI [Internet]. [cited 2023 Aug 27]. Available from: https://www.cancer.gov/types/stomach/survival#:~:text=Stomach Cancer Statistics&text=The 5-year relative survival rates for different stages of,nearby lymph nodes or organs)
15. Crew KD, Neugut AI. Epidemiology of gastric cancer. World J Gastroenterol [Internet]. 2006 Jan 1 [cited 2023 Aug 27];12(3):354. Available from: /pmc/articles/PMC4066052/
16. Zhou Q, Lan X, Li N, Yuan D, Zhang J. Analysis of Prognostic Factors and Design of Prognosis Model for Patients with Stage IV Gastric Cancer Following First-Line Palliative Chemotherapy. Cancer Manag Res [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug 27];12:10461. Available from: /pmc/articles/PMC7588669/
17. Yamaguchi K, Yoshida K, Tanahashi T, Takahashi T, Matsuhashi N, Tanaka Y, et al. The long-term survival of stage IV gastric cancer patients with conversion therapy. Gastric Cancer. 2018 Mar 1;21(2):315–23.
18. Sheng WQ, Huang D, Ying JM, Lu N, Wu HM, Liu YH, et al. HER2 status in gastric cancers: A retrospective analysis from four Chinese representative clinical centers and assessment of its prognostic significance. Ann Oncol. 2013;24(9):2360–4.